

## DŮVODOVÁ ZPRÁVA

### Obecná část

Předkládaná novela zákona o nemocenském pojištění se týká tří dávek, a to dlouhodobého ošetrovného, ošetrovného a dávky otcovské poporodní péče („otcovská“).

Otcovská a dlouhodobé ošetrovné byly do nemocenského pojištění zavedeny v roce 2018 (otcovská od 1. 2. 2018, dlouhodobé ošetrovné od 1. 6. 2018) a tato doba je dostatečně dlouhá, aby bylo možno dosud získané zkušenosti vyhodnotit a navrhnout potřebné níže uvedené změny odstraňujících nedostatky současné právní úpravy.

Ošetrovné je naopak dávkou, která je v systému nemocenského pojištění zavedena již dlouhodobě (pod názvem podpora při ošetrování člena rodiny byla zavedena s účinností od 1. 1. 1956). Navržená úprava má za cíl odstranit dlouhodobě přetrvávající bariéru ošetrování blízkých příbuzných spočívající v nutnosti ošetrojící a ošetrované osoby společně sdílet domácnost.

V předkládané novele se navrhuje následující změny:

- u dlouhodobého ošetrovného
  - zkrácení doby pobytu v zařízení lůžkové péče jako podmínky nároku na dávku ze sedmi na čtyři kalendářní dny,
  - zavedení možnosti požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 15 dnů po skončení hospitalizace,
  - zrušení podmínky hospitalizace pro poskytnutí dlouhodobého ošetrovného v případě péče o osoby v inkurabilním stavu.
- u ošetrovného rozšíření okruhu osob, u nichž se nevyžaduje soužití ošetrojící a ošetrované osoby v domácnosti, o blízké příbuzné,
- u otcovské prodloužení období, v němž může být dávka poskytována, v případě, kdy bylo dítě hospitalizováno v období prvních šesti týdnů života.

Navrhované změny právní úpravy mají dopad především do oblasti nemocenského pojištění, a to zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Novelizace ostatních zákonů (např. zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů) se provádí pouze v nezbytně nutném rozsahu navazujícím na změny v zákoně o nemocenském pojištění a mají pouze dílčí charakter.

### **Dlouhodobé ošetrovné**

Dlouhodobé ošetrovné, jako nová dávka nemocenského pojištění, byla zavedena s účinností od 1. 6. 2018 zákonem č. 310/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Účelem dlouhodobého ošetrovného je především řešit po přechodnou dobu potřebu ošetrování osoby potřebující celodenní péči. U osob, které zajišťují tuto péči a jsou účastné nemocenského pojištění, náleží hmotné zajištění dávkou nemocenského pojištění - dlouhodobým ošetrovným – a zaměstnavatel je povinen poskytnout pracovní volno bez náhrady mzdy, pokud neprokáže, že mu v tom brání vážné provozní důvody. Na základě zkušeností z praktického provádění

pojištění v případě potřeby dlouhodobé péče se navrhuje úpravy, které odstraní některé nepříznivé dopady v nemocenském pojištění na ošetřující osoby.

Podmínka alespoň 7denní hospitalizace pro nárok na dlouhodobé ošetřovné je neúměrně dlouhá, proto se navrhuje její zkrácení na 4 dny, do nichž se počítá i den přijetí do lůžkového zařízení a den propuštění z něho. Průměrná doba hospitalizace se stále snižuje, nové léčebné metody umožňují snižovat potřebnou dobu hospitalizace. V současné době činí průměrná doba hospitalizace cca 5 dní, když od roku 2017 došlo k jejímu zkrácení téměř o dva dny.

Podle dosavadní právní úpravy rozhoduje ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, a to na žádost oprávněné osoby. Pokud je žádost o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče podána v následujících dnech po propuštění z hospitalizace, rozhodnutí nemůže být vydáno. Navrhuje se stanovit 15denní lhůtu pro možnost požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče ode dne následujícího po propuštění z hospitalizace. Tím se odstraní neodůvodněně tvrdé dopady na ošetřovanou osobu a její rodinu z důvodu, že nevznikl nárok na dlouhodobé ošetřovné jen proto, že v den propuštění nebylo požádáno o vydání rozhodnutí.

Navrhuje se dále, aby podmínka hospitalizace neplatila u osob, které vyžadují celodenní dlouhodobou péči a byl u nich konstatován inkurabilní stav s potřebou poskytování paliativní péče a dlouhodobého ošetřování v domácím prostředí. Jde o stav, který je nevléčitelný, vysoce nepříznivý, neustále se zhoršující, s očekávaným úmrtím v krátké době. Vzhledem k tomu, že ošetřovaná osoba nemusí být v takovém stavu vždy hospitalizována (chce dožít doma), bude o inkurabilním stavu a potřebě celodenní péče rozhodovat i ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče (primární nebo specializované ambulantní péče), který bude poskytovat zdravotní služby fyzické osobě v inkurabilním stavu. Za tím účelem se navrhuje u těchto ošetřovaných osob upravit vymezení podmínek nároku na dlouhodobé ošetřovné, vznik potřeby dlouhodobé péče a povinnosti ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče. Tím se odstraní dosavadní znevýhodnění těch ošetřovaných osob, které nebyly pro svůj vážný zdravotní stav hospitalizovány. Půjde zejména o pacienty v terminální fázi onkologické nemoci, se selháváním životně důležitých orgánů (srdce, plic, jater), se spinální svalovou atrofií nebo jiným neurologickým postižením v konečné fázi života aj.

### **Odhad dopadů navrhovaných opatření**

#### **1) zkrácení hospitalizace ze 7 na 4 dny**

Na základě statistických údajů ÚZIS o rozložení případů hospitalizace podle ošetřovací doby se odhaduje, že zkrácení podmínky hospitalizace ze 7 na 4 kalendářní dny by mohlo vést ke zvýšení počtu případů potřeby dlouhodobého ošetřování o cca 30 %, což odpovídá počtu cca 1100 osob s potřebou dlouhodobého ošetřování. Předpokládané dodatečné výdaje státního rozpočtu jsou odhadovány na cca 32 mil. Kč ročně, případné snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení a snížení výběru daně z příjmu fyzických osob až na 31 mil. Kč ročně a snížení výběru pojistného na zdravotní pojištění na cca 8 mil. Kč ročně.

#### **2) prodloužení doby pro uplatnění žádosti na 15 dní**

Od zavedení dlouhodobého ošetřovného od 1. 6. 2018 došlo k pozvolnému nárůstu počtu nových případů jeho výplaty, který se postupně stabilizoval na úrovni cca 350 případů měsíčně, což naznačuje, že postupně došlo k adaptaci dotčených subjektů na podmínky

poskytování této nové dávky. Předpokládá se proto, že samotné prodloužení doby pro uplatnění žádosti na 15 dnů následujících po propuštění ošetřované osoby z hospitalizace nebude mít výrazný dopad na počet případů čerpání dlouhodobého ošetřovného a výdaje státního rozpočtu. Význam tohoto opatření nicméně může být větší zejména v kombinaci se zkrácením hospitalizace ze 7 na 4 dny, kdy prodloužení doby pro uplatnění žádosti může potencionálně více ovlivnit míru čerpání dlouhodobého ošetřovného a umožnit zvýšení čerpání dávky. Dodatečné dopady na státní rozpočet nelze na základě dostupných dat vyčíslit samostatně, jsou v tomto případě součástí odhadu uvedeného v bodě 1).

### 3) inkurabilní stav

Ročně je evidováno cca 23 000 úmrtí doma (tj. jedna pětina všech zemřelých), což lze považovat za teoretickou horní hranici počtu případů potřeby dlouhodobé péče o osoby v inkurabilním stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí bez podmínky hospitalizace. Tyto dodatečné čerpání dlouhodobého ošetřovného by představovaly výdaje státního rozpočtu ve výši cca 670 mil. Kč ročně, možné snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení a snížení výběru daně z příjmu fyzických osob až o cca 640 mil. Kč ročně a snížení výběru pojistného na zdravotní pojištění až o cca 170 mil. Kč ročně. Skutečná míra čerpání dlouhodobého ošetřování však bude záviset na celé řadě okolností jednotlivých případů, jakými jsou skutečnost, zda zdravotní stav nemocné osoby umožňuje ošetřování, či možnosti a ochota rodiny poskytnout domácí péči, které není možné na základě dostupných statistických dat kvantifikovat. Předkladatel odhaduje, že počet případů čerpání dávky nepřevyší 10 tisíc ročně a výdaje jednu třetinu uvedeného teoretického limitu.

Navrhovaná úprava nemá žádný dopad na rozpočty krajů a obcí.

## Ošetřovné

Podle současné právní úpravy obsažené v § 39 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je ošetřovné poskytováno pouze při splnění podmínky soužití ošetřující a ošetřované osoby v (společné) domácnosti; to neplatí v případě ošetřování dítěte mladšího 10 let jeho rodičem.

V případě potřeby ošetřování jiného člena rodiny, za kterého se považuje i dítě starší 10 let, který nežije se zaměstnancem, který uplatňuje nárok na ošetřovné, ve společné domácnosti, může zaměstnanec požádat o dovolenou, nebo o pracovní volno bez náhrady mzdy, přičemž zaměstnavatel mu nemusí vždy vyhovět. To platí rovněž v případech, kdy jde o ošetřování dítěte do 10 let věku, pokud by ho ošetřoval někdo jiný, než jeho rodič (např. dědeček nebo babička dítěte) a ošetřující osoba by s dítětem do 10 let věku nežila ve společné domácnosti.

Během posledních desítek let prošla společnost významnými změnami, které se mimo jiné dotkly i pojetí rodiny. V dnešní době je hlavním problémem v pojetí rodin především velká fragmentace. Podle studie Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v. v. i. „Změny české rodiny: mladá generace a demografický vývoj“ převládá v současné době názor, že by rodiče měli žít odděleně od dětí. Ještě v období před 30 lety byla vzájemná pomoc širší rodiny, kdy prarodiče v rodině pomáhali nejprve svým dětem v období zakládání rodin, a to jak s péčí o vnoučata, tak finančně či fyzicky, a střední generace pak plnila roli podporujících dětí ve vztahu k jejich stárnoucím rodičům. Tato pomoc byla možná, protože děti častěji než nyní zůstávaly v dospělosti blízko bydliště svých rodičů, pokud s nimi přímo nebydlely např. ve stejném rodinném domě. V současné době je však odstěhování dospělých dětí za prací daleko častější a

potřeba krátkodobé péče o stárnoucí rodiče bydlicí odděleně začíná být, i v důsledku zlepšující se zdravotní péče a prodlužování střední délky života, stále aktuálnějším tématem.

Potřeba sladit rodinný a pracovní život se tak stává u mnoha rodin naléhavým problémem, neboť v dnešní době již v řadě rodin nefunguje mezigenerační soužití. Většina zaměstnanců v případě potřeby ošetřování osoby v přímém příbuzenském vztahu, s kterou nesdílí společnou domácnost, proto musí žádat zaměstnavatele o čerpání dovolené, která však není pro tento účel určena, případně o pracovní volno bez náhrady mzdy. Zaměstnavatel ale není povinen jeho žádosti o čerpání dovolené nebo pracovního volna bez náhrady mzdy vždy vyhovět. V praxi se takovéto případy vyskytují, např. u babiček a vnoučat nebo dospělých dětí, které potřebují krátkodobě ošetřovat rodiče.

S ohledem na výše uvedené se navrhuje rozšířit případy poskytování ošetřovného u vymezeného okruhu příbuzných i v případech, kdy není splněna podmínka vedení společné domácnosti zaměstnance s ošetřovanou osobou, tak, aby nově stanovený okruh ošetřovaných osob zahrnoval osoby, které se za členy rodiny v běžném pojetí považují. Navrhuje se proto, aby měli nárok na ošetřovné zaměstnanci při ošetřování dítěte, rodiče, prarodiče nebo jejich dalších předků nebo jeho vnuka (vnučky) nebo dalších svých potomků, tedy příbuzných v linii přímé, a dále při ošetřování svého sourozence, manžela (manželky) pojištěnce, registrovaného partnera (registrované partnerky), a rodičů manžela (manželky) či registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce, i když s ošetřovaným nežijí v domácnosti a byl jim tak kompenzován alespoň částečně ucházející příjem v důsledku nutnosti přerušování výdělečné činnosti z důvodu náhlé potřeby ošetřování.

Součástí navrhované změny právní úpravy jsou i novely zákoníku práce a dalších předpisů, které zaručí zaměstnancům účastným nemocenského pojištění poskytnutí pracovního či služebního volna z důvodu krátkodobého ošetřování nebo péče člena rodiny ve všech případech, kdy nárok na dávku z důvodu ošetřování bude vznikat.

### **Odhad dopadů navrhovaného opatření**

Předpokládá se, že rozšíření okruhu pojištěnců povede k navýšení počtu případů čerpání ošetřovného zejména při ošetřování osob ve vyšším věku, a to o cca 120 tisíc případů ročně. Na základě údajů o průměrné výši ošetřovného a průměrné délce jeho čerpání byl vyčíslen odhadovaný celkový dopad na státní rozpočet za předpokladu účinnosti od 1. 1. 2020 na úrovni cca 860 mil. Kč ročně (bez administrativních nákladů), z toho zvýšení výdajů na ošetřovné činí cca 415 mil. Kč ročně, snížení výběru pojistného na sociální zabezpečení a snížení výběru daně z příjmu fyzických osob cca 445 mil. Kč ročně. Celkové finanční dopady na státní rozpočet jsou závislé na datu účinnosti nové úpravy. Roční dopady budou narůstat obdobně jako u jiných dávek nemocenského pojištění v souvislosti s každoročním růstem mezd. Vyšší počet případů čerpání ošetřovného se promítne též do nákladů spojených se zpracováním dávek, předpokládané náklady ČSSZ činí 50-60 mil. Kč ročně.

Dále se očekává snížení výběru pojistného na zdravotní pojištění ve výši cca 130 mil. Kč ročně.

Navrhovaná úprava nemá žádný dopad na rozpočty krajů a obcí.

## Otcovská

Zákonem č. 148/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony, byla s účinností od 1. 2. 2018 zavedena do systému nemocenského pojištění dávka otcovské poporodní péče (otcovská). Účelem této dávky bylo (a i nadále zůstává) finanční zabezpečení otce, který chce pečovat o narozené dítě současně s matkou. Takovýto otec může podle zákoníku práce čerpat ode dne porodu dítěte rodičovskou dovolenou, po dobu šesti týdnů ode dne narození dítěte však nemůže pobírat peněžitou pomoc v mateřství (vystřídat se s matkou dítěte v nároku na tuto dávku je možné až po uplynutí šesti týdnů ode dne porodu dítěte). Finanční podporu (peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek) může čerpat vždy jen jeden z rodičů pečujících o dítě.

Sociálním účelem této dávky je proto především posílení vazby mezi dítětem a jeho oběma rodiči v raných týdnech života dítěte, podpora a motivace otců k zapojení se do péče o novorozené dítě, rozvoj vztahů v rámci rodiny a kompenzace ucházejícího příjmu otce z důvodu péče o novorozené dítě a matku krátce po porodu.

Otcovská byla zaváděna s předpokladem, že bude mít pozitivní přínos pro rovnost žen a mužů, neboť vytvoří prostor pro participaci mužů na péči o malé děti a o domácnost, ale také umožní otcům rozvíjet své rodičovské kompetence při zachování jistoty zaměstnání a výdělků. Poskytnutí této dávky nemocenského pojištění mělo za cíl vytvořit větší možnosti navázat pozitivní vazbu otce s dítětem, přispět k vyšší citové angažovanosti otce a navazující orientaci na potřeby dítěte, k většímu rodičovskému sebevědomí, a napomoci většímu otevření se možnostem vyvážené péče o dítě mezi rodiči, které může vést k rovnějším šancím matky na trhu práce v budoucnosti. Předpokládalo se, že pozitivní dopady se projeví také u matky dítěte, popř. též členů širší rodiny, a to nejen z důvodu vyšší psychické podpory ze strany otce dítěte, ale i z důvodu jeho pomoci na domácích pracích. Rovněž se předpokládalo, že větší zapojení otců do péče o novorozence podpoří z dlouhodobého hlediska jejich angažovanost na poli aktivního otcovství, což povede mimo jiné k omezování stereotypů, kdy o dítě se stará matka a povede to tedy k větší rovnosti mezi mužem a ženou.

Na základě zkušeností s dosavadním využíváním této dávky lze konstatovat, že otcovská svou sociální roli plní a předpokládané důsledky byly splněny. Určitý problém však vystává v situaci, kdy je dítě v období prvních 6 týdnů ode dne narození hospitalizováno.

I když i v takovéto situaci otcovská náleží, je zjevné, že svůj účel v období hospitalizace dítěte nemůže plnit v celé šíři zamýšlených dopadů. Samotné nemocniční prostředí a v případě hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů i jeho zdravotní stav neumožňují v řadě případů plnohodnotné dosažení těch cílů, s jejichž předpokladem byla tato dávka zaváděna. To se týká např. možnosti otce spolupodílet se na péči o novorozené dítě, na chodu domácnosti, apod. V některých případech pak může být omezena i možnost fyzického kontaktu dítěte s otcem (např. při umístění nedonošeného dítěte v inkubátoru), která je u novorozených dětí jedním ze základních způsobů vytváření psychické a emoční vazby s rodiči.

Navrhuje se proto přihlédnout k těmto poznatkům a zajistit, aby v případě, kdy je dítě hospitalizováno ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky, mohl otec nastoupit na otcovskou i později, než do uplynutí šestého týdne ode dne porodu. Návrh je koncipován tak, aby měl otec i v takovém případě „k dispozici“ časový úsek šesti týdnů, kdy dítě není hospitalizováno a v němž by mohl na otcovskou nastoupit.

### **Odhad dopadů navrhovaného opatření**

Finanční dopady navrhovaného opatření jsou minimální. Pojištěnec, který by jinak čerpal dávku v době do 6 týdnů věku dítěte, ji bude z důvodů hospitalizace dítěte čerpat později; dávka přitom náleží za stejných podmínek, stejný je i způsob jejího výpočtu a poskytuje se po stejnou dobu. V tomto případě nejde o nový vznik nároku na dávku či její výplatu, ale fakticky pouze o posun výplaty v čase.

Navrhovaná úprava nemá žádný dopad na rozpočty krajů a obcí.

### **Soulad návrhu zákona s mezinárodními smlouvami podle čl. 10 Ústavy a s ústavním pořádkem České republiky.**

Návrh je v souladu s mezinárodními smlouvami podle čl. 10 Ústavy a s ústavním pořádkem České republiky.

## **Zvláštní část**

### **K čl. I – Změna zákona o nemocenském pojištění**

#### **K bodu 1 (§ 1)**

Rozsah působnosti zákona o nemocenském pojištění se upřesňuje tak, že se provádí legislativně technická úprava navazující na změny v § 39 zákona o nemocenském pojištění.

#### **K bodům 2, 11 a 26 (§ 3, § 43 odst. 2 a § 84 odst. 3, § 95, § 158)**

Jedná se o formulační upřesnění navazující na změny v § 39 a promítající tyto změny do konkrétních ustanovení. Z hlediska novelizovaných ustanovení se jedná o změny dílčího charakteru, věcná podstata novelizovaných ustanovení se nemění.

#### **K bodu 3 (§ 38a odst. 3)**

Základní ustanovení, tj. že otcovská náleží, nastal-li nástup na otcovskou v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do trvalé péče nahrazující péči rodičů zůstávají zachována. I otec dítěte, které bylo ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky hospitalizováno v průběhu 6 týdnů ode dne porodu, bude moci v této době nastoupit na otcovskou. Bude tedy věcí jeho rozhodnutí, zda nastoupí na otcovskou v době hospitalizace dítěte s tím, že preferuje možnost navázat s dítětem kontakt v raném období jeho života a pomoci matce a podpořit jí v mnohdy nelehké životní situaci, nebo zda dá přednost nástupu na otcovskou až po propuštění dítěte z hospitalizace s tím, že preferuje možnost navázat kontakt s dítětem v domácím prostředí a současně pomůže matce dítěte v novém uspořádání chodu domácnosti.

Úvaha otce dítěte o tom, kterou z obou možností zvolí, bude ovlivněna řadou faktorů (zdravotní stav dítěte či matky dítěte, předpokládaná délka hospitalizace, rodinná situace pojištěnce, apod.), a proto v obecné rovině nelze jednoznačně rozhodnout, která z obou možností je v konkrétním případě výhodnější. Navrhuje se proto taková právní úprava, která umožňuje otci dítěte čerpat otcovskou do 6 týdnů ode dne porodu dítěte vždy a v případě, kdy dítě bylo v tomto období hospitalizováno, se zachovává doba 6 týdnů, ve které může nastoupit na otcovskou v době, kdy dítě není hospitalizováno, i když tato doba přesahuje období 6 týdnů ode dne porodu.

Způsob, jakým bude zajištěna možnost nástupu na otcovskou po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu v případě hospitalizace dítěte v tomto období, se liší v závislosti na tom, zda hospitalizace dítěte trvala ke dni skončení období 6 týdnů ode dne porodu, či nikoli. Pokud k tomuto datu hospitalizace dítěte netrvala, období 6 týdnů ode dne porodu se pro účely nástupu na otcovskou prodlouží o počet dnů odpovídající počtu dnů hospitalizace dítěte v období 6 týdnů ode dne porodu. Pokud k tomuto datu hospitalizace dítěte trvala, zjistí se počet kalendářních dnů, po které bylo dítě v období 6 týdnů ode dne porodu hospitalizováno, a po stejný počet kalendářních dnů pak může pojištěnec nastoupit na otcovskou po propuštění dítěte z hospitalizace. Protože taková hospitalizace může trvat i delší dobu, stanoví se v § 38b odst. 2 zákona o nemocenském pojištění obecná omezovací klauzule, že takto lze nastoupit na otcovskou nejdéle do jednoho roku věku dítěte. Hranice 1 roku vymezující věk dítěte je stejná, jako již existující věková hranice pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství (§ 32 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění).

K tomu, aby bylo možno přesně určit délku období, v němž může pojištěnec po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu dítěte nastoupit na otcovskou, se stanoví, že pro určení počtu dnů hospitalizace se za den hospitalizace považuje i den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace. Tento postup odpovídá postupu při stanovení délky hospitalizace pro účely dlouhodobého ošetrovného (§ 41a odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění).

### **K bodu 4 (§ 38b odst. 2)**

Ustanovení definuje, kterým dnem nastává nástup na otcovskou. I pro možnost určit si nástup na otcovskou v období po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu dítěte se zachovává zásada, že pojištěnec si tento den sám určí. Období, v němž tak může učinit, se vymezuje tak, aby odpovídalo období uvedenému v § 38a odst. 3 zákona o nemocenském pojištění.

Obdobně jako v dosavadní právní úpravě, platí pro nově navrhovaný nástup na otcovskou, že ke vzniku nároku na dávku postačí, pokud pojištěnec v takto nově vymezeném období na otcovskou nastoupí. Skutečnost, že podpůrná doba, po kterou se otcovská poskytuje, toto období případně překročí, nehraje roli.

### **K bodům 5 a 6 (§ 39 odst. 1 a 2)**

Podle dosavadní právní úpravy bylo ošetřovné poskytováno pouze při splnění podmínky soužití ošetřované a ošetřující osoby v domácnosti; to neplatilo jen v případě ošetřování dětí do 10 let jeho rodičem.

Nově se navrhuje, aby bylo od podmínky soužití ošetřující a ošetřované osoby upuštěno v širším okruhu případů, než je tomu dosud, a aby měli nárok na ošetřovné zaměstnanci při ošetřování osob, které se považují za členy rodiny, i když s ošetřovaným nežijí v domácnosti. Okruh osob, při jejichž ošetřování či péči o ně by neměla být vyžadována podmínka společné domácnosti, se navrhuje vymezit takto:

- příbuzní v linii přímé tak, jak je vymezuje občanský zákoník. Podle nové právní úpravy by tak zaměstnanci měli nárok na ošetřovné při ošetřování přímých potomků a předků; tedy jejich rodičů, prarodičů, dětí, vnoučat, pravnoučat, atd.,
- sourozenec pojištěnce. Pojem „sourozenec“ je opět vymezen v občanském zákoníku, okruh sourozenců by měl být pojímán stejně, jako při posuzování nároku na dlouhodobé ošetřovné (§ 41a odst. 3 písm. b) ZNP), tj. půjde tedy jak o sourozence plnorodé (s oběma shodnými rodiči), tak i o sourozence polorodé (s jedním shodným rodičem),
- manžel či manželka pojištěnce. I zde se bude při výkladu pojmu „manžel“ vycházet z občanského zákoníku. I když většina manželů spolu žije v domácnosti, a podmínku pro vznik nároku na ošetřovné při onemocnění jednoho z nich splňují, v některých případech tomu tak nebývá. Šetření důvodů, proč spolu manželé v domácnosti nežijí, by bylo administrativně náročné a v řadě případů i věcně obtížně posouditelné. Navrhuje se proto vycházet z právního stavu, a pokud manželství trvá, nevyžadovat pro vznik nároku na ošetřovné podmínku soužití v domácnosti obecně, tj. ve všech případech, kdy manželství, avšak manželé spolu v domácnosti nežijí,
- registrovaný partner pojištěnce či registrovaná partnerka pojištěnky. Registrované partnerství je právní institut umožňující oficializovat svůj osobní vztah osobám stejného pohlaví stejně, jako to umožňuje manželství osobám různého pohlaví. V otázce podmínky soužití v domácnosti pro vznik nároku na ošetřovné se proto navrhuje postupovat u registrovaných partnerů stejně, jako u manželů,
- rodiče manžela (manželky) či registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce. Pokud jde o vlastní děti těchto rodičů, nebude se u nich vyžadovat splnění podmínky soužití v domácnosti, neboť jsou již uvedeny v odrážce první (předkové a potomci). Navrhované rozšíření umožní vznik nároku na dávku též při ošetřování těchto osob manželem či registrovaným partnerem jejich potomka, tj. např. péči o tchyni její snachou.

### **K bodu 7 (§ 41a odst. 2)**

Zkrácení doby hospitalizace, jako jedné z podmínek pro nárok na dlouhodobé ošetřovné, se dává do souladu se situací v oblasti poskytování zdravotních služeb lůžkové péče.



Podle statistických údajů ÚZIS za poslední 3 roky došlo ke zkrácení průměrné délky poskytování akutní lůžkové péče (hospitalizace) o cca 2 dny na cca 5,8 dne<sup>1)</sup>. Proto se zkracuje délka hospitalizace uvedená v § 41a odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění tak, aby nejen reflektovala na změny v oblasti poskytování lůžkové péče, ale také aby byla více proklientská a umožnila poskytování dlouhodobé péče podstatně širšímu okruhu osob v přirozeném prostředí než je tomu nyní.

Ze 7 dnů hospitalizace se tato doba zkracuje na čtyřdenní hospitalizaci (podle „zdravotnického výkaznictví“ půjde defacto o 3 denní hospitalizaci) také s ohledem na skutečnost, že „kratší délka“ hospitalizace by mohla vést ke spekulativnímu chování některých osob s tlakem na „krátké“ přijetí do nemocnice z důvodu méně závažných poruch.

V současné době jsou nejčastějšími příčinami dlouhodobé péče onkologická onemocnění, infekční nemoci a úrazy; poté nemoci nervové a oběhové soustavy, tedy dlouhodobé ošetrovné umožňuje řešit potřeby osob bez ohledu na zdravotní příčinu potřeby dlouhodobé péče.

Podmínka hospitalizace se zachovává i nadále, neboť v souladu se zákonem o zdravotních službách je poskytování lůžkové péče potvrzením závažnosti poruchy zdraví uvedené v § 41a odst. 2 písm. a) zákona o nemocenském pojištění, tj. náhlého onemocnění nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, vážného ohrožení zdraví nebo potvrzením potřeby doléčení nebo soustavné ošetrovatelské péče (viz § 9 zákona č. 372/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Druhou, neméně významnou skutečností pro zachování podmínky hospitalizace je, že pokud by byla podmínka hospitalizace zrušena, došlo by ke značnému zatížení poskytovatelů ambulantní péče s nepříznivým dopadem na poskytování primární ambulantní péče.

Výjimkou z podmínky hospitalizace jsou, jak je uvedeno dále, pouze nově navrhované případy inkurabilních stavů, které pro svou závažnost a společenský dopad vyžadují poněkud odlišné pojetí.

### **K bodům 8, 14, 15 a 16 (§ 41a odst. 3, § 72b)**

Navrhuje se rozšířit přístup osob s pokročilým onemocněním, které samo o sobě nebo jeho komplikace vedou k nevratnému selhávání jedné nebo více orgánových soustav a k inkurabilnímu stavu (stavu v konečném stadiu nevyлéčitelné nemoci s očekávaným koncem života) vyžadujícímu potřebu paliativní péče v domácím prostředí k uznání potřeby dlouhodobé péče, a to bez nutnosti splnění podmínky hospitalizace. Osoby v inkurabilním stavu vyžadují potřebu každodenního poskytování velkého objemu ošetrovatelské péče a péče o vlastní osobu včetně péče paliativní nebo podpůrné nebo mobilní hospicové péče, a to bez ohledu na konkrétní zdravotní příčinu stavu (konkrétní diagnózu nemoci). Uvedený okruh osob obvykle žije v domácím prostředí; ke zhoršení jejich zdravotního stavu může dojít v krátké době nebo skokově, nikoli však způsobem, který by vyžadoval hospitalizaci. V praxi půjde zejména o osoby s onkologickým onemocněním, postižením interní povahy (např. se srdečním, renálním, jatrním nebo respiračním selháváním); dále půjde o postižení neurologická (typu roztroušené mozkomíšní sklerózy, amyotrofické laterální sklerózy, důsledky poškození mozku, Alzheimerovu nemoc aj.), geriatrické pacienty a řadu dalších stavů. Lékaři/poskyvatelé zdravotní péče jsou, díky svým odborným znalostem a zkušenostem, schopni diagnostikovat jednotlivá stadia průběhu nemoci/zdravotního postižení včetně stadia, kdy lze považovat stav za inkurabilní, nevratný, neléčitelný a kdy již nastává nevratné selhávání s blížícím se úmrtím.

Pokud bude možnost u takto těžce nemocných uzнат potřebu dlouhodobé péče, odstraní se tím dosavadní bariéra, a bude zajištěna možnost jim poskytovat dlouhodobou péči v domácím/přirozeném prostředí některou z blízkých osob.

---

<sup>1)</sup> Ve statistickém sledování z oblasti zdravotní péče se do délky trvání hospitalizace nezapočítává den propuštění z hospitalizace, ale pro účely dlouhodobého ošetrovného ano.

Návrh řešení vychází rovněž ze skutečnosti, že při poskytování zdravotních služeb se projevuje tendence směřovat velkou část lékařské a ošetrovatelské péče do oblasti ambulantní péče. Je rovněž známo, že většina nemocných (a to i těžce nemocných) si přeje zůstat co nejdéle v domácím prostředí, dožít a zemřít v domácím prostředí, a to díky blízkým, kteří o ně pečují.

Současně nelze vyloučit, že budou existovat ojedinělé případy, kdy tříměsíční délka dlouhodobé péče nebude postačovat. Přitom platí, že osoby v inkurabilním stavu provázeném selháváním orgánů nebo systémů (pokud vedly řízení o nároku na příspěvek na péči nebo ho vedou) jsou zpravidla uznáni závislými pro stupeň závislosti III nebo IV.

#### **K potřebě dlouhodobé péče (15denní lhůta pro podání žádosti o vydání rozhodnutí)**

O vydání rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče mohl dosud ošetřující lékař rozhodnout pouze v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace. O vydání takového rozhodnutí muselo být proto požádáno kompetentní osobou nejpozději v den propuštění z hospitalizace. Ukázalo se v praxi, že tato podmínka nebyla splněna z různých důvodů, ale téměř ve všech případech z omluvitelných důvodů. Důsledky jejího nesplnění velmi nepříznivě dopadají na ošetřovanou osobu a její rodinu. Proto se navrhuje stanovit 15denní lhůtu pro podání žádosti o vydání rozhodnutí a lhůtu pro ošetřujícího lékaře 3 kalendářní dny po obdržení žádosti pro vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče ode dne propuštění z hospitalizace.

#### **K bodům 9, 10 a 25**

Legislativně technické úpravy navazující na vložení nového odstavce v § 41a.

#### **K bodům 12 a 13 (§ 67a)**

Doplňují ustanovení reagující na novou povinnost ošetřujícího lékaře potvrdit pro účely otcovské doby hospitalizace dítěte v době šestinedělí. Tomu bude třeba přizpůsobit i znění nadpisu hlavy čtvrté části čtvrté a strukturu této hlavy.

Nově vzniká ošetřujícím lékařům povinnost potvrdit dobu hospitalizace dítěte ve zdravotnickém zařízení. Toto potvrzení je nezbytné pro zjištění délky období, v němž může pojištěnec případně nastoupit na otcovskou i po uplynutí šestinedělí. Ošetřujícím lékařem je přitom podle § 54 zákona o nemocenském pojištění poskytovatel zdravotních služeb lůžkové péče (např. konkrétní nemocnice), který svými lékaři poskytuje novorozenému dítěti lůžkovou péči, nikoli tedy konkrétní lékař který má jako fyzická osoba novorozené dítě právě v péči.

Vzhledem k tomu, že při nástupu na otcovskou do skončení šesti týdnů ode dne narození dítěte bude mít pojištěnec při splnění ostatních stanovených podmínek nárok na otcovskou bez dalšího, předpokládá se, že o vydání potvrzení požádají pouze ti pojištěnci, kteří budou chtít nastoupit na otcovskou až po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu dítěte. O potvrzení doby pobytu dítěte v nemocnici budou moci požádat i zpětně po propuštění posuzované osoby z hospitalizace.

Zároveň se v § 138a odst. 1 písm. r) a y) doplňují příslušné sankce za porušení daných povinností.

#### **K bodům 17 a 18 (§ 72f písm. a) a § 138a odst. 1)**

Legislativně technická úprava týkající se vydání rozhodnutí dlouhodobé péče podle § 72b.

#### **K bodům 19, 20, 21 (§ 72g)**

Rozšíření přístupu osob v inkurabilním stavu (stavu v konečném stadiu nevléčitelné nemoci s očekávaným koncem života) k možnosti uznání potřeby dlouhodobé péče bez podmínky hospitalizace s sebou nese potřebu nově stanovit, který lékařský subjekt a kdy bude oprávněn o vzniku potřeby dlouhodobé péče rozhodovat.

Osobám, které zůstávají v domácí péči, jsou zdravotní služby a s nimi související posudková činnost v době, kdy u nich dochází k inkurabilnímu stavu, zajišťovány různým způsobem, prostřednictvím různých poskytovatelů zdravotních služeb, podle individuální povahy případu. Může jít o odborné ambulance v nemocnicích (například u onkologických nemocí), zvláštní ambulantní péči (poskytovanou například lékařem specialistou - internistou, neurologem, geriatrem, pediatrem aj.) nebo primární ambulantní péči poskytovanou praktickým lékařem pro dospělé nebo praktickým lékařem pro děti a dorost. Právní předpis na uvedenou situaci reaguje tím, že rozhodující skutečností bude, který konkrétní lékařský subjekt bude poskytovat zdravotní služby osobě v inkurabilním stavu, tedy na konci života pacienta.

Vzhledem k tomu, že zdravotnická legislativa nevymezuje pojem inkurabilní stav, je jeho posouzení výlučně odbornou lékařskou otázkou. Současně se doplňuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče k vydání rozhodnutí, že potřeba dlouhodobé péče nevznikla, pokud by ev. taková situace byla v některém případě v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb ambulantní péče zjištěna.

#### **K bodům 22 a 23 (§ 74)**

Ustanovení se rozšiřuje o možnost orgánu nemocenského pojištění provádět svým lékařem kontrolu správnosti vydávaných potvrzení o hospitalizaci dítěte v období 6 týdnů ode dne porodu dítěte. I když se nepředpokládá, že by toto oprávnění bylo ve větším měřítku využíváno, je třeba v tomto směru právní úpravu doplnit. V situaci, kdy orgán nemocenského pojištění provádí kontrolu správnosti plnění úkolů, které má konkrétní zařízení lůžkové péče v oblasti nemocenského pojištění, je žádoucí, aby tato kontrola mohla být provedena komplexně, tj. u všech povinností, které zákon o nemocenském pojištění tomuto zařízení ukládá.

#### **K bodu 24 (§ 83)**

V návaznosti na oprávnění orgánů nemocenského pojištění kontrolovat plnění povinností ošetřujících lékařů (§ 74 zákona o nemocenském pojištění) a postihovat neplnění této povinnosti (§ 138a zákona o nemocenském pojištění), se stanovuje, která konkrétní okresní správa sociálního zabezpečení bude moci tato oprávnění realizovat.

#### **K bodu 28 (§ 109 odst. 8)**

Pokud pojištěnec bude chtít nastoupit na otcovskou až po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu dítěte, bude pro řádné uplatnění nároku třeba, aby prokázal dobu hospitalizace dítěte v nemocnici ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky, a tím i skutečnost, že – byť po uplynutí 6 týdnů ode dne narození dítěte – nastupuje na otcovskou v období, kdy je tak oprávněn učinit. Potvrzení doby pobytu dítěte v nemocnici, které mu vydá ošetřující lékař, bude proto muset být na předepsaném tiskopise.

#### **K bodu 29 (§ 138 a § 138a)**

Legislativně technické úpravy navazující na doplnění nového odstavce 2 v § 72g.

#### **K bodům 30 a 33 (§ 138a odst. 1 písm. r), § 138a odst. 1 písm. y)**

Zavedení nové povinnosti ošetřujícího lékaře se promítá též do sankčních ustanovení obsahujících následky hrozící při jejím nesplnění. Zavádí se zde ovšem pouze skutková podstata nového správního deliktu, ostatní ustanovení upravující problematiku správního trestání v oblasti nemocenského pojištění zůstávají zachována a vztahují se i na tyto případy.

### **K bodům 31 a 32 (§ 138a)**

Zavedení nových povinností poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče ve vztahu k ošetřované osobě v inkurabilním stavu (§ 72g odst. 2 písm. a) a b) se promítá též do sankčních ustanovení obsahujících následky hrozící při jejím nesplnění.

## **K čl. II - Přechodná ustanovení k zákonu o nemocenském pojištění**

### **K bodu 1**

Vzhledem k tomu, že účelem navrhované úpravy je napomoci otcům, jejichž dítě bylo hospitalizováno v období 6 týdnů ode dne narození, navrhuje se, aby se nová právní úprava týkala i těch případů, kdy na den nabytí účinnosti zákona připadl alespoň poslední kalendářní den z období 6 týdnů ode dne porodu. Pokud se dítě narodilo např. 5 týdnů přede dnem nabytí účinnosti zákona a v období od počátku třetího do konce čtvrtého týdne života bylo hospitalizováno, prodlouží se období, v němž lze nastoupit na otcovskou, po uplynutí 6 týdnů ode dne porodu o dobu 14 kalendářních dnů, byť tato doba hospitalizace připadá na dobu před nabytím účinnosti zákona.

V návaznosti zavedení povinnosti ošetřujícího lékaře potvrzovat dobu hospitalizace i za dobu přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se zakládají oprávnění orgánu nemocenského pojištění provádět kontrolu jejího řádného plnění.

### **K bodu 2**

V návaznosti na úpravu uvedenou v bodě 1 se ošetřujícímu lékaři ukládá povinnost potvrzovat dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky i za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona; v opačném případě by nebylo možno délku období, po které může otec dítěte po skončení 6 týdnů ode dne narození dítěte nastoupit na otcovskou, nijak kvalifikovaně zjistit.

### **K bodu 3**

V návaznosti nově ukládanou povinnost ošetřujícímu lékaři potvrzovat dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo jeho matky i za období přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona se zavádí sankce za neplnění této povinnosti

### **K bodu 4**

V případě, kdy potřeba ošetřování vznikla přede dnem nabytí účinnosti zákona a ošetřuje (poskytuje péči) osoba, která nově spadá do okruhu oprávněných, vznikne této osobě nárok na ošetřovné ode dne nabytí účinnosti zákona. Přednost dává se právní úpravě, která je pro pojištěnce příznivější.

Obdobně jako v ostatních případech se bude denní vyměřovací základ zjišťovat z rozhodného období určeného ke dni vzniku potřeby ošetřování (péče), popř. ke dni převzetí ošetřované („opečovávané“) osoby do péče pojištěnce při střídání oprávněných. Tím bude zajištěno, že pokud pojištěnec začne o ošetřovanou osobu pečovat v den předcházející dni nabytí účinnosti zákona, bude výše jeho ošetřovného vypočteného ze shodných parametrů stejná bez ohledu na to, zda bude mít nárok již od počátku ošetřování (péče), protože podmínku soužití v domácnosti splňoval podle právní úpravy přede dnem nabytí účinnosti předkládané novely (nebo ji naopak jako rodič ošetřující nebo pečující o dítě do 10 let věku splňovat nemusel), anebo zda půjde o pojištěnce, jemuž vznikne nárok na ošetřovné na základě tohoto bodu; rozdíl bude pouze v délce poskytování dávky.

Upravuje se řízení o dávce. V případech, kdy potřeba ošetřování (péče) vznikla přede dnem nabytí účinnosti zákona a zaměstnanec uplatnil nárok na tuto dávku, bylo by (být spíše teoreticky) možné, že by orgán nemocenského pojištění stihl o dávce rozhodnout ještě před tím,

než by zákon nabyl účinnosti. Větší pravděpodobnost by zde byla u osamělých zaměstnanců, kteří mají v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku a jsou z tohoto důvodu sociálně zranitelnější, neboť u nich činí doba, po kterou je možno ošetrovné poskytnout, 16 kalendářních dnů. Orgán nemocenského pojištění by totiž v takovém případě musel žádost o ošetrovní zamítnout (nelze kladně rozhodnout o přiznání dávky, na niž vznikne nárok až podle budoucí právní úpravy). Navrhuje se proto doplnit přechodné ustanovení které zajistí, aby v těchto případech rozhodl orgán nemocenského pojištění až v době, kdy už bude účinná nová právní úprava, a dávku zaměstnanci ode dne nabytí účinnosti zákona přiznal.

### **K bodu 5**

Osobám, které byly hospitalizovány před nabytím účinnosti zákona, a v den nabytí účinnosti zákona doba hospitalizace trvá aspoň 4 kalendářní dny, vzniká potřeba dlouhodobé péče dnem propuštění z hospitalizace, i když hospitalizace netrvala aspoň 7 kalendářních dnů, a to za předpokladu, že celodenní péče v domácím prostředí potrvá aspoň 30 dnů po propuštění.

### **K bodu 6**

Osoba, která byla propuštěna z hospitalizace před účinností zákona, ale 15. den po dni propuštění připadá na den účinnosti zákona nebo na pozdější datum, může si sama nebo jiná oprávněná osoba požádat o vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče ode dne propuštění z hospitalizace, pokud nebylo v den propuštění toto rozhodnutí vydáno a jsou ke dni propuštění splněny ostatní podmínky pro vydání takového rozhodnutí. 15denní lhůta pro podání žádosti se v tomto případě nepočítá ode dne propuštění z hospitalizace, ale ode dne účinnosti zákona.

### **K čl. III a IV**

#### **Změna zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení**

#### **Změna zákona o důchodovém pojištění**

Jedná se o formulační upřesnění navazující na změny v § 39 ZNP a promítající tyto změny do konkrétních ustanovení. Z hlediska novelizovaných ustanovení se jedná o změny dílčího charakteru, věcná podstata novelizovaných ustanovení se nemění.

### **K čl. V až VII**

#### **Změna zákona o obcích (čl. V)**

#### **Změna zákona o krajích (čl. VI)**

#### **Změna zákona o hlavním městě Praze (čl. VII)**

Novelizovaná ustanovení upravují okruh situací, kdy uvolněnému zastupiteli nenáleží odměna za výkon funkce pro stanovené překážky v jejím výkonu. Navržené formulace promítají do těchto ustanovení změny, k nimž došlo v § 39 zákona o nemocenském pojištění.

### **K čl. VIII - Změna zákona o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů**

#### **K bodu 1**

Novelizované ustanovení upravuje okruh situací, kdy se příslušníkovi přerušuje dovolená. Navržené formulace promítá do tohoto ustanovení změny, k nimž došlo v § 39 zákona o nemocenském pojištění.

#### **K bodům 2 a 3**

Novelizované ustanovení upravuje okruh situací, kdy příslušník nemůže vykonávat službu z důvodu důležitých osobních překážek ve službě a má proto nárok na udělení služebního volna s poskytnutím služebního příjmu (bod 2) a kdy se poskytuje služební volno právě z důvodů ošetřování nemocného člena rodiny či ošetřování nebo péče o dítě do 10 let věku.

Navržené formulace promítají do těchto ustanovení změny, k nimž došlo v § 39 zákona o nemocenském pojištění. Jedná se pouze o formulační upřesnění, věcná podstata novelizovaných ustanovení se nemění.

## **K čl. IX – Změna zákoníku práce**

### **K bodu 1**

Z pohledu zaměstnance představuje potřeba ošetřování podle zákoníku práce důležitou osobní překážku v práci, při níž je zaměstnavatel povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci. Podle § 191 zákoníku práce je zaměstnavatel povinen omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci po dobu ošetřování dítěte mladšího než 10 let nebo jiného člena domácnosti v případech podle § 39 zákona o nemocenském pojištění, přičemž trvání této překážky je závislé na délce potřeby ošetřování. Zrušení podmínky soužití ve společné domácnosti u stanoveného okruhu osob si tak vyžaduje změnu zákoníku práce, poněvadž je třeba v § 191 zákoníku práce upravit povinnost zaměstnavatele omluvit nepřítomnost zaměstnance v práci z důvodu ošetřování člena rodiny tak, aby se tato povinnost vztahovala nejen na ošetřování členů domácnosti, ale i na ošetřování a péči o další fyzické osoby uvedené v § 39 zákona o nemocenském pojištění (například vnuky, rodiče, sourozence, rodiče manžela, kteří nežijí se zaměstnancem ve společné domácnosti).

Pokud jde o ostatní novelizovaná ustanovení zákoníku práce, jedná se o formulační upřesnění navazující na změny v § 39 zákona o nemocenském pojištění a promítající do nich tyto změny s obdobným dopadem, jako do § 191 zákoníku práce. Jedná se tedy o změny dílčího charakteru, věcná podstata novelizovaných ustanovení se nemění.

### **K bodu 2**

Novelizované ustanovení upravuje okruh situací, kdy se zaměstnanci přerušuje dovolená. Navržená formulace promítá do tohoto ustanovení změny, k nimž došlo v § 39 zákona o nemocenském pojištění.

## **K čl. X – Účinnost**

Účinnost zákona se navrhuje v souladu se zákonem č. 277/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o Sbírce zákonů a mezinárodních smluv. Tímto zákonem bylo stanoveno, že nové úpravy mají nabývat účinnosti vždy k 1.7. nebo 1.1. Vzhledem k tomu, že dopady zákona mají nízký finanční dopad, na druhou stranu návrh pomůže rodinám ve velmi složitých situacích, navrhuje se legislativně první možný termín.

V Praze dne 18.12.2019

Alena Gajdůšková, v.r.  
Kateřina Valachová, v.r.  
Roman Onderka, v.r.  
Antonín Staněk, v.r.  
Jan Birke, v.r.  
Jaroslav Foldyna, v.r.  
Jiří Běhounek, v.r

Jan Chvojka, v.r.  
Roman Sklenák, v.r.  
Ondřej Veselý, v.r.  
Václav Votava, v.r.  
Petr Dolínek, v.r.  
Lubomír Zaorálek, v.r.